

## Via justitie in behandeling

Thijs Helm \*

### Inleiding

Peter is opgenomen op de dubbele-diagnoseafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. Hij is niet alleen verslaafd aan cannabis en amfetamine maar lijdt ook aan PTSS en ADHD. Op vrijdagavond heeft hij er genoeg van. Hij wil gaan stappen en lol maken, wég. De verpleging probeert hem tegen te houden. Dan wordt Peter vervelend en dreigt alle ruiten eruit te trappen als hij niet weg mag. Wachtarts en weekendhoofd worden ingeschakeld. De wachtarts heeft geen bezwaar tegen Peters vertrek.

Op dat moment zegt een oplettende verpleegkundige: ‘Maar kán dat wel? Hij is hier via justitie’. ‘Nou en?’, vraagt het nuchtere weekendhoofd. ‘Tja’, zegt de verpleegkundige, ‘Vorige week wilde Miranda weg, maar dat mocht niet. Haar hebben we toen zelfs gesepareerd. Zij was hier ook via justitie gekomen’. Nu doet een collega ook een duit in het zakje: ‘Maar Jeroen dan? Die kwam ook via justitie, die moesten we tegenhouden tot de gevangenis hem kwam halen.’

Er wordt een aantal dossiers geopend. Miranda had ‘een artikel 37’, Jeroen een ISD-maatregel. Maar wat heeft Peter? Die informatie staat keurig in het dossier: artikel 43. Wachtarts en weekendhoofd kijken elkaar aan. Wat betekent dat in deze situatie?

### Verschillende trajecten

Er bestaat een groot aantal manieren waarop een verslaafde psychiatrische patiënt via een justitieel traject kan terechtkomen op een behandelafdeling in psychiatrie of verslavingszorg. Het is een goede zaak patiënten via dergelijke constructies te behandelen, het is voldoende aangetoond dat patiënten met een justitiemaatregel het niet slechter

\* T. Helm is verpleegkundige bij de Afdeling De LooDDs van Delta Psychiatrisch Centrum te Poortugaal, Postbus 800, 3170 DZ Poortugaal.

Met dank aan mr. I. van den Berg voor haar juridische adviezen.

doen in behandeling dan formeel vrijwillige patiënten. Het levert echter soms speciale problemen op als een patiënt de behandeling wil afbreken of zich dusdanig onmogelijk maakt dat de afdeling hem wil ontslaan. Hoe komen dergelijke maatregelen tot stand? Hieronder volgt een samenvatting van de meest voorkomende constructies.

#### TEN TIJDE VAN VOORGELEIDING EN ZITTING

Als iemand van een strafbaar feit wordt verdacht kan de rechter beslissen dat de zitting wordt uitgesteld om hem de kans te geven zich te laten behandelen (Wetboek van Strafvordering, artikel 80). Tijdens een zitting kan de rechter ook besluiten zijn beslissing uit te stellen om behandeling mogelijk te maken (artikel 281 en 346). Houdt de patiënt zich niet aan de afspraken, dan is het aan de rechter te beslissen wat daar de consequenties van zijn. De kliniek kan zo'n persoon als een gewone vrijwillige patiënt behandelen.

Bij de zitting kan de rechter beslissen dat een deel van de straf voorwaardelijk wordt opgelegd (Wetboek van Strafrecht, artikel 14a en 14c). Voorwaarde kan bijvoorbeeld behandeling in een kliniek zijn. Ook deze patiënt wordt als een vrijwillige patiënt behandeld. Loopt hij weg, dan heeft hij aan de rechter iets uit te leggen, maar de kliniek heeft daar geen boodschap aan.

Een heel andere situatie ontstaat als de rechter een artikel 37 (Wetboek van Strafrecht) oplegt: plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis voor maximaal een jaar. Dit is de zogeheten strafrechtelijke machtiging. Is zo'n patiënt eenmaal opgenomen dan wordt hij behandeld als een patiënt met een voorlopige machtiging volgens de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Een dergelijke patiënt kan dus worden tegengehouden als hij weg wil. Toepassen van noodmaatregelen als separatie en noodmedicatie, alsook het aanvragen van dwangbehandeling met bijvoorbeeld medicatie, is mogelijk. Maar ook kan de machtiging worden opgeheven en kan voorwaardelijk ontslag worden verleend.

#### NA DE VEROORDELING

Een patiënt kan toestemming krijgen een deel van de straf door te brengen in een behandelinstelling (Penitentiaire beginselenwet, artikel 43). Voor de kliniek is dit een vrijwillige patiënt. Wel kan de afspraak worden gemaakt dat als de opname mislukt dit bij justitie wordt gemeld, bijvoorbeeld via de reclassering. Het kan zijn dat de patiënt dan per direct wordt opgepakt om de resterende straf uit te zitten.

Als een patiënt te ziek is om detentie te verdragen kan artikel 15.5 (Penitentiaire beginselenwet) van kracht worden. Zo'n patiënt is dan 'detentieongeschikt'. De plaatsing wordt geregeld door de directeur van de gevangenis. Zo'n patiënt is ook binnen het ziekenhuis feitelijk een gedetineerde. Verbetert zijn toestand of is verblijf in het ziekenhuis niet langer zinvol, dan vindt terugplaatsing naar detentie plaats. Bij problemen vindt hier dus contact plaats tussen het ziekenhuis en de gevangenis. Zou de situatie zich voordoen dat een artikel 15.5-patiënt zich tegen behandeling verzet en de behandelaar beslist wil doorbehandelen, dan is een BOPZ-titel nodig. Bijvoorbeeld: stel dat separatie nodig is en de patiënt stemt daar niet mee in, dan moet een IBS volgens de BOPZ worden geregeld.

Artikel 15.5 is lastig, omdat men eigenlijk geen verloven en/of ontslag kan inzetten. Voor dergelijke zaken is justitie nog steeds verantwoordelijk. In de praktijk vinden verloven overigens wel degelijk plaats, min of meer met stilzwijgende toestemming van de directeur van de gevangenis. Loopt een artikel 15.5-patiënt weg, dan is hij vanaf dat moment een ontsnapte gedetineerde, en is het aan de gevangenis om ervoor te zorgen dat hij weer wordt opgesloten (dat zal dan weer in de gevangenis zijn).

Het kan gebeuren dat iemand tegen het einde van de detentie zo ziek is, en zoveel gevaar oplevert dat na detentie direct opname in een psychiatrisch ziekenhuis wenselijk is. Dan kan vanuit detentie een voorlopige machtiging volgens de Wet BOPZ worden geregeld, en wordt de patiënt aansluitend aan de detentie opgenomen.

#### ISD

Als iemand als 'veelpleger' is veroordeeld tot plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders dan kan de directeur van die inrichting bepalen dat een deel van deze straf wordt besteed aan een behandeltraject. Sterker, voor zulke trajecten is de maatregel bedoeld. Daar kan bij horen dat de patiënt in een verslavingskliniek of psychiatrisch ziekenhuis wordt geplaatst. Ook voor deze patiënten blijft justitie verantwoordelijk. Mislukt de plaatsing, dan vindt terugplaatsing naar de ISD plaats. Zou men dwangmaatregelen willen toepassen dan moet ook hier een BOPZ-titel worden geregeld, en loopt de patiënt weg dan is het aan de ISD om hem te laten opsporen en weer op te sluiten. Zo nu en dan wordt ook gebruik gemaakt van een voorwaardelijke variant van de ISD-maatregel. Een dergelijke patiënt geldt als vrijwillig opgenomen.

**TBS**

Het kan voorkomen dat een patiënt vanuit het tbs-systeem in de verslavingszorg terechtkomt of in een psychiatrisch ziekenhuis wordt geplaatst. Hij kan een voorwaardelijke tbs hebben gekregen met de verplichting zich voor zijn verslaving te laten behandelen. Of het kan voorkomen dat na een aantal jaren de dwangverpleging van een tbs-gestelde voorwaardelijk wordt beëindigd, op voorwaarde dat hij zich in een verslavingskliniek laat behandelen. Dit kunnen heel zinvolle behandelingen zijn, maar het is wel zaak van tevoren uiterst nauwkeurig met de verwijzer af te spreken wat er moet gebeuren als zo'n patiënt wegloopt of zich onmogelijk maakt. Een verslavingskliniek heeft niet het beveiligingsniveau van een tbs-kliniek. En mocht er weer een delict plaatsvinden, dan wil je daarvoor als verslavingskliniek niet verantwoordelijk gesteld worden.

**VOLLEDIGHEIDSHALVE: BOPZ**

De BOPZ regelt plaatsing van patiënten die een geestesstoornis hebben, een gevaar voor zichzelf of anderen vormen en zich bovendien niet vrijwillig willen laten behandelen. Daar is geen strafbaar feit voor nodig. Om zulke patiënten te kunnen opnemen moet een ziekenhuis een BOPZ-erkenning hebben. De belangrijkste maatregelen in de praktijk zijn:

- *Inbewaringstelling (IBS)*. De spoedmaatregel waarbij door de burgemeester een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis kan worden geregeld, nadat de patiënt door een onafhankelijk psychiater is gezien. De rechter kan machtiging verlenen de IBS voort te zetten voor de duur van maximaal drie weken.
- *Rechterlijke machtiging (RM)*. Met deze maatregel kan een patiënt verplicht worden in het ziekenhuis te blijven zolang als nodig is om gevaar af te wenden.

De RM kan volgen op een IBS, maar het kan ook zonder. Voor een RM is weer een beoordeling door een onafhankelijke psychiater nodig. Er zijn ook voorwaardelijke varianten, waarbij de patiënt naar huis kan of thuis kan blijven als hij zich aan bepaalde voorwaarden houdt (zoals medicatie-inname).

Speciaal voor verslaafden bestaat de rechterlijke machtiging op eigen verzoek. De patiënt begint vrijwillig aan een opname, maar de rechter machtigt de instelling de patiënt opgenomen te houden als die, om welke reden dan ook, de instelling wil verlaten.

**Hoe ging het verder met Peter?**

Wachtarts en weekendhoofd hadden een dilemma: iemand laten lopen die misschien helemaal niet weg mag of iemand opsluiten die er formeel misschien helemaal vrijwillig is (met bovendien het risico dat de ruiten eruit vliegen). Men besluit de verantwoordelijke behandelaar dan maar thuis te bellen. Deze is er snel uit: wagenwijd openzetten die deur!

Peter vertrekt. Na het weekend wordt de reclasseringsambtenaar gebeld, en binnen een week zit Peter weer in detentie. Tot de volgende maatregel. Een leerpunt voor de behandelaar: voortaan leggen we precies in dossier vast wat er gedaan moet worden in geval van escalaties bij patiënten met een justitiemaatregel.